FAMILY WELFARE (SMT. D.K. THARA DEVI SIDDHARTHA): (a) and (b) Yes, Sir. So far a sum of Rs. 31.30 lakhs has been allocated to the State of Karnataka for the development of Minto Regional Institute of Ophtholmology, Bangalore.

Malpractices and Irregularities in the Purchase and Distribution of Medicines/ Drugs in Government Hospitals

3398. SHRI K.R. JAYADEVAPPA:
SHRI GUNDAPPA KORWAR:

Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that large scale malpractices and irregularities in the purchase and distribution of medicines/drugs to patients is prevailing in Government hospitals in Delhi and elsewhere in the country;

(b) if so, the details thereof and the names of such hospitals; and

(c) the steps taken to curb such activities?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SMT. D.K. THARA DEVI SIDDHARTHA): (a) to (c) No large scale malpractices and irregularities in the purchase and distribution of medicines/drugs to patients in Government Hospitals in Delhi have been reported.

चिकित्सा सुविधाओं की व्यवस्था

3399. **मौलाना ओबैदुल्ला खान आज़मी:** क्या **स्वास्थ्य और परिवार कल्याण** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) देश की कुल जनसंख्या का कितना प्रतिशत चिकित्सा सुविधाओं तक अपनी पहुंच रखता है;

(ख) क्या यह सच है कि इस मामले में हमारा देश श्रीलंका से काफी पिछड़ा हुआ है;

(ग) यदि हां, तो इस संबंध में ब्यौरा क्या है और उसके क्या कारण हैं; और

(घ) देश में बड़ी संख्या में लोगों को चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध कराने के लिए सरकार ने क्या प्रयास किये हैं?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती डी० के० तारादेवी सिद्धार्थ): (क) विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा प्रकाशित क्षेत्रीय स्वास्थ्य सूचना 1988-90 के बुलेटिन के अनुसार भारत के संबंध में स्थानीय स्वास्थ्य सेवाओं द्वारा कवर की गई जनसंख्या का प्रतिशत 100 है, तथा श्रीलंका के मामले में 90 प्रतिशत है।

(ख) और (ग) ये प्रश्न नहीं उठते।

(घ) स्वास्थ्य भारतीय संविधान के अंतर्गत राज्य का विषय है तथा राज्य लोगों की निवारात्मक, संवर्धक तथा उपचारात्मक स्वास्थ्य आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए जिम्मेदार होते हैं। ग्रामीण क्षेत्रों में लोगों तक सुविधाएं 1.38 लाख उपकेन्द्रों 23,000 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों तथा 2,000 सामुदायिक केन्द्रों के रूप में ग्रामीण स्वास्थ्य आधारभूत ढांचे के एक नेटवर्क के जरिए पहुंचाई गई हैं।

शहरी क्षेत्रों में स्वास्थ्य सुविधाएं केन्द्र/राज्य सरकारों द्वारा उप-प्रभागीय/जिला अस्पतालों/ राज्य अस्पतालों/मेडिकल कालेजों-अस्पतालों तथा स्वैच्छिक/प्राइवेट संगठनों द्वारा चलाई जाने वाली संस्थाओं के माध्यम से दी जाती है, इसके अलावा केन्द्र ने संचारी/गैर-संचारी रोगों का उन्मूलन/नियंत्रण करने के लिए विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रम शुरू करके संवेदनशील क्षेत्रों को सुरक्षित करना शुरू कर दिया है। परिवार कल्याण कार्यक्रम पूरे देश में चलाया जा रहा है।

देश में मृत्यु दर और शिशु मृत्यु दर

3400. **मौलाना औबैदुल्ला खान आजमी:** क्या **स्वास्थ्य और परिवार कल्याण** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) क्या यह सच है कि देश में मृत्यु दर और शिशु मृत्यु दर जापान, दक्षिण कोरिया, चीन

और मलेशिया जैसे देशों की तुलना में काफी अधिक है;

(ख) यदि हां, तो इस संबंध में ब्यौरा क्या है; और

(ग) इस संबंध में सरकार द्वारा क्या-क्या योजनायें बनायी गयी हैं?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती डी॰ के॰ तारादेवी सिद्धार्थ): (क) और (ख) भारत में 1990 की मृत्यु दर तथा शिशु (0-1 आयु समूह) मृत्यु दर के अनुमान जो कि महापंजीयक, भारत के कार्यालय के नमूना पंजीकरण प्रणाली से प्राप्त हुए हैं तथा अन्य देशों के संबंध में 1990 एस्केप पापुलेशन डेटा शीट पर आधारित अनुमान नीचे दिए गए हैं:-

देश	मृत्यु दर (प्रति हजार जनसंख्या)	शिशु मृत्यु दर (प्रति हजार जीवित जन्म)
भारत	9.7	80
जापान	6.6	5
कोरिया गणराज्य	5.8	13
चीन	6.7	30
मलेशिया	5.4	22

(ग) भारत सरकार ने विभिन्न स्वास्थ्य और परिवार कल्याण कार्यक्रम शुरू किए हैं जिनमें अन्य बातों के साथ-साथ व्यापक रोग प्रतिरक्षण कार्यक्रम तथा शिशु जीवन रक्षा एवं सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम का कार्यान्वयन शामिल हैं। मौजूदा चिकित्सीय तथा परा-चिकित्सीय कार्मिकों के कौशल में, प्रारंभिक तथा सेवा-कालीन प्रशिक्षण के जरिए तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण सेवाओं के समग्र परिदान में सुधार लाने के लिए ग्रामीण स्वास्थ्य संस्थाओं को सदृढ़ करके सुधार लाने के प्रयास किए गए हैं।

Family Planning Programme

3401. SHRI ANANTRAY DEVSHANKER DAVE: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that Family Planning Programme has not produced successful results in the country;

(b) whether Government propose to fix some norms to implement Family Planning in the country and also for birth control;

(c) the achievements made by the States in implementing Family Planning Programme in 1991-92 and what steps are proposed to be taken to increase awareness of birth control and family planning among people through Doordarshan, radio and other media sources;

(d) whether it is also a fact that substandard birth control madicines and instruments are supplied from hospitals and health centres; and

(e) if so, the reasons therefor?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SMT. D.K. THARA DEVI SIDDHARTHA): (a) Appreciable success has been achieved under the Programme. A wide network of health and family welfare infrastructure to deliver both health and family planning services in the country has been set up. The crude birth rate has declined from 41.7 per 1000 population (1951-61) to 30.2 (SRS: 1990), total fertility rate has declined from 5.97 (1950-55) to 3.9 (1989), the infant mortality rate has declined from 146 per 1000 live births in 1951 to 80 (SRS: 1990) and the percentage of couples practising contraception has arisen from 10.4% in 1970-71 to 43.5% as on 31.3.1992. It is estimated that as a result of the Family Welfare Programme, approximately 142.88 million births have been averted in the country. However, the result have not been uniform throughout the country. Some States continue to have high birth rates.

(b) The adoption of small family norm of two children on a voluntary basis is recommended by the Govt. of India.

(c) The State-wise targets and achievements in respect of various methods of contraception during 1991-92 are indicated in statement I to IV.

Various methods of information,